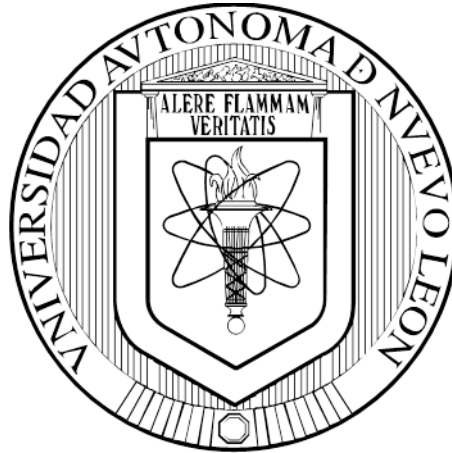


UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE ENFERMERÍA



FACTORES DETERMINANTES EN LA IMPLEMENTACIÓN DE MEDIDAS
PREVENTIVAS DE CAÍDAS EN UN SERVICIO DE PSIQUIATRÍA

POR

LIC. YOLANDA GRACIELA GALLEGOS ARÉVALO

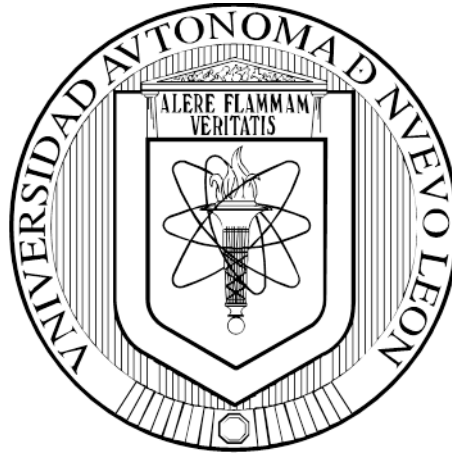
COMO REQUISITO PARCIAL PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

SEPTIEMBRE, 2018

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE ENFERMERÍA

SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



FACTORES DETERMINANTES EN LA IMPLEMENTACIÓN DE MEDIDAS
PREVENTIVAS DE CAÍDAS EN UN SERVICIO DE PSIQUIATRÍA

POR

LIC. YOLANDA GRACIELA GALLEGOS ARÉVALO

COMO REQUISITO PARCIAL PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

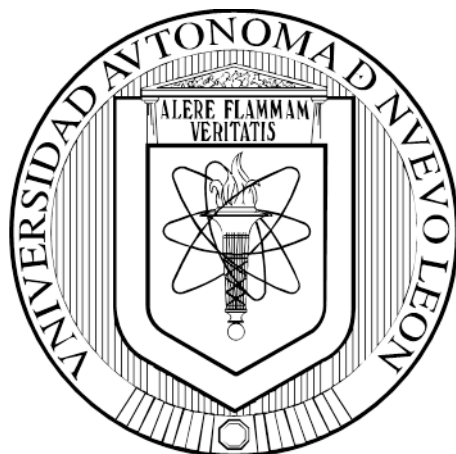
DIRECTOR DE TESIS
DRA. SOFÍA GUADALUPE MEDINA ORTIZ

SEPTIEMBRE, 2018

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE ENFERMERÍA

SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



FACTORES DETERMINANTES EN LA IMPLEMENTACIÓN DE MEDIDAS
PREVENTIVAS DE CAÍDAS EN UN SERVICIO DE PSIQUIATRÍA

POR

LIC. YOLANDA GRACIELA GALLEGOS ARÉVALO

COMO REQUISITO PARCIAL PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

CO-DIRECTOR DE TESIS

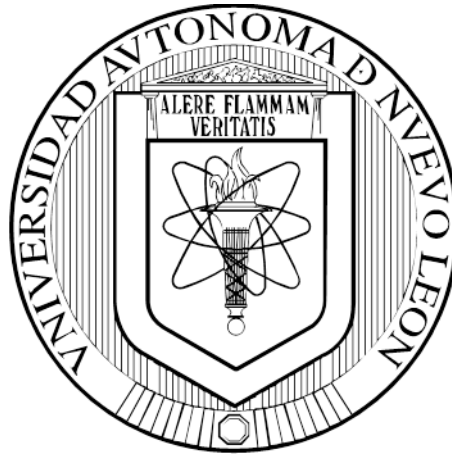
DRA. LETICIA VÁZQUEZ ARREOLA

SEPTIEMBRE, 2018

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE ENFERMERÍA

SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



FACTORES DETERMINANTES EN LA IMPLEMENTACIÓN DE MEDIDAS
PREVENTIVAS DE CAÍDAS EN UN SERVICIO DE PSIQUIATRÍA

POR

LIC. YOLANDA GRACIELA GALLEGOS ARÉVALO

COMO REQUISITO PARCIAL PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

ASESOR ESTADÍSTICO

MARCO VINICIO GÓMEZ MEZA, PHD.

SEPTIEMBRE, 2018

FACTORES DETERMINANTES EN LA IMPLEMENTACIÓN DE MEDIDAS
PREVENTIVAS DE CAÍDAS EN UN SERVICIO DE PSIQUIATRÍA

Aprobación de Tesis

Dra. Sofía Guadalupe Medina Ortiz

Director de Tesis

Dra. Sofía Guadalupe Medina Ortiz

Presidente

ME. Julia Teresa López España

Secretario

Dra. Leticia Vázquez Arreola

Vocal

Dra. María Magdalena Alonso Castillo

Subdirectora de Posgrado e Investigación

Agradecimientos

A Dios por cuidarme y bendecirme en todo momento.

A la ME. María Diana Ruvalcaba Rodríguez, directora de la Facultad de Enfermería de la UANL, a la Dra. María Magdalena Alonso Castillo Subdirectora de Posgrado e Investigación y a todo el personal administrativo y de investigación por el acceso, oportunidad y apoyo recibido durante mis estudios de posgrado.

A la Dra. Sofía Guadalupe Medina Ortiz, mi directora de tesis, por compartir sus conocimientos, por el apoyo, el tiempo y la paciencia otorgada en la elaboración de esta investigación.

Al personal directivo y administrativo del departamento de Psiquiatría del Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González”, por las facilidades otorgadas para la realización de esta investigación.

A la MCE María Martha Murillo Herrera por su motivación para estudiar, su enseñanza y apoyo para realizar esta investigación.

A la Dra. Leticia Vázquez Arreola y a la ME. Julia Teresa López España por compartir sus recomendaciones y conocimientos para la mejora del presente estudio; asimismo al Dr. Marco Vinicio Gómez Meza por su apoyo en el proceso estadístico.

A cada uno de los profesores del Programa de Maestría en Ciencias de Enfermería por sus enseñanzas y consejos durante la formación académica.

Dedicatoria

A mis padres, el Sr. Héctor Manuel Gallegos Balderas y la Sra. Yolanda Margarita Arévalo Garza, son una gran bendición en mi vida, gracias por su amor y apoyo incondicional, por brindarme sus enseñanzas y ejemplo a seguir. Gracias a ustedes puedo concluir un logro más en mi vida.

A mis hermanos Héctor y Raquel, por su apoyo, amor y momentos de alegría que me brindan cada día.

A mí prometido Emmanuel, por ser parte de mi vida, por su amor, por alentarme a continuar, por el apoyo y motivación.

A mis compañeros de la Maestría en Ciencias de Enfermería, en especial a Cindy, Reyna, Mary, Astrid y Valeria por los momentos y apoyo compartidos durante esta etapa.

Tabla de contenido

Contenido	Página
Capítulo I	
Introducción	1
Marco de referencia	4
Estudios relacionados	5
Definición de términos	12
Objetivo general	14
Objetivos específicos	14
Capítulo II	
Metodología	15
Diseño del estudio	15
Población, muestra y muestreo	15
Criterio de inclusión	15
Instrumento de recolección de la información	16
Procedimiento de recolección de la información	17
Consideraciones éticas	18
Estrategias para el análisis de datos	20
Capítulo III	
Resultados	21
Características sociodemográficas y de salud de los pacientes y del personal de enfermería	21
Factores del personal, paciente y sistema en la presencia de caídas	22
Prevalencia de caídas en pacientes con enfermedad psiquiátrica	25

Tabla de contenido

Contenido	Página
Presencia de caídas en pacientes de un servicio de psiquiatría por diagnóstico y medicación	27
Capítulo IV	
Discusión	29
Conclusiones	31
Recomendaciones	32
Referencias	34
Apéndices	37
A Carta de autorización de la institución participante	38
B Consentimiento informado del personal de Enfermería	39
C Cédula de Factores del Personal de Enfermería	42
D Cédula de Factores del Paciente	43
E Cédula de Factores del Sistema	44
F Informe de caídas	45

Lista de tablas

Tabla	Página
1. Características sociodemográficas y de salud de los pacientes	21
2. Características sociodemográficas y laborales del personal de enfermería	22
3. Factores del personal de enfermería en la prevención de caídas	23
4. Factores del paciente con riesgo de caídas	24
5. Factores del sistema en la prevención de caídas	25
6. Prevalencia de caídas en los pacientes con enfermedad psiquiátrica	25
7. Prevalencia de caídas de pacientes según género, turno y caídas previas	26
8. Prevalencia de caídas de acuerdo a la situación, lugar, posición, nivel de conciencia y consecuencias	27
9. Prueba de Chi Cuadrada para la presencia de caídas por diagnóstico	28
10. Prueba de Chi Cuadrada para la presencia de caídas por medicamentos psicotrópicos	28

Resumen

Yolanda Graciela Gallegos Arévalo
Universidad Autónoma de Nuevo León
Facultad de Enfermería

Fecha de graduación: Septiembre, 2018

Título del estudio: FACTORES DETERMINANTES EN LA IMPLEMENTACIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE CAÍDAS EN UN SERVICIO DE PSIQUIATRÍA

Número de páginas: 46

Candidato para obtener el grado de
Maestría en Ciencias de Enfermería

LGAC: Gestión de Calidad en Salud

Propósito y método del estudio: Describir los factores del personal, paciente y sistema con la prevalencia de caídas en pacientes de un servicio de psiquiatría. El diseño fue descriptivo, prospectivo, correlacional. La población estuvo conformada por 34 participantes del personal de enfermería, así como expedientes clínicos de 121 pacientes. Para valorar los factores del personal, paciente y del sistema se utilizaron tres cédulas de registro. Y se utilizó una cedula de informe de caídas. Se aplicó estadística descriptiva con intervalo de confianza de 95%, e inferencial, prueba de Chi Cuadrada de Pearson.

Resultados y conclusiones: Los factores del personal de enfermería en la prevención de caídas se encontró que realizan acciones de prevención en un 100%. En cuanto a los factores del paciente con riesgo de caídas un 100% correspondió al uso de psicofármacos. Respecto a los factores del sistema un 14.7% correspondió a personal incompleto para la atención, este mismo porcentaje refiere que no cuentan con materiales educativos de la caída. La población con enfermedad psiquiátrica presentó una prevalencia de caída de un 6.6 %. La mayor prevalencia de caídas se encontró en mujeres 87.5% y en el turno nocturno 62.5%. Un 87.5 % no presentó caída previa, la situación del paciente al momento de la caída fue un 75.0% estaba sólo. Por lugar específico de la caída tanto en la cama y baño ambos presentaron el mismo porcentaje 50%. El nivel de conciencia durante la caída, la mayor proporción fue en estado confuso con un 62.5%. Respecto a las consecuencias de las caídas la mayor proporción correspondió a sin lesión con un 75%. Se concluye que el mayor factor del personal enfermería en la prevención de caídas es la realización de acciones de prevención. Respecto a los factores del paciente correspondió al tratamiento a base de psicofármacos. Finalmente el factor del sistema en la prevención de caídas, es aplica las medidas y el protocolo de prevención.

FIRMA DEL DIRECTOR DE TESIS: _____

Capítulo I

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define caída como un acontecimiento involuntario que hace perder el equilibrio y dar con el cuerpo en tierra u otra superficie firme que lo detenga, ocasionando lesiones que pudieran ser mortales. A nivel mundial las caídas representan un problema de salud pública, se calcula que anualmente mueren en el mundo 646,000 personas debido a las caídas (OMS, 2017).

Las caídas de los pacientes son relativamente frecuentes en la mayoría de los hospitales del mundo, algunos estudios mencionan que las caídas representan un 75% de todos los incidentes hospitalarios en EEUU y un 39% en Australia (Institute Joanna Briggs, 1998), además del daño adicional que generan para el paciente, pueden ocasionar lesiones serias, incapacidad y en algunos casos la muerte (Pasa, Magnago, Urbanetto, Baratto, Morais & Carollo 2017).

Aunque las caídas conllevan un riesgo de lesión en todas los pacientes, existen factores que potencializan el riesgo como son los trastornos médicos subyacentes, tales como trastornos neurológicos, psiquiátricos, cardíacos u otras afecciones discapacitantes; efectos colaterales de los medicamentos, inactividad física y pérdida del equilibrio, sobre todo en las personas mayores (OMS, 2017).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) inició el proyecto de la “Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente” el cual es la base para establecer medidas de seguridad a fin de reducir el número de eventos adversos que sufren los pacientes al recibir atención médica. En el medio hospitalario, las caídas continúan siendo el evento adverso de mayor importancia lo que conlleva una lesión no intencional causada por el manejo médico más que por el proceso de enfermedad, que produce demora en el alta, estancia prolongada o discapacidad y que puede amenazar la vida, causar la muerte del

paciente o incrementar los costos (OMS, 2007; Almeida, Abreu & Mendes, 2010; Tapia, Salazar, Cortés, & Martínez, 2012).

En relación a establecer medidas para reducir el número de eventos adversos, en México, el Consejo de Salubridad General (CSG), busca coadyuvar en la mejora continua de la calidad y seguridad de los servicios de la atención médica. En este contexto, el CSG para la certificación de hospitales, considera como estándar las acciones básicas de seguridad del paciente donde incluye metas internacionales para la seguridad del paciente, la meta número seis refiere “reducir el riesgo de daño al paciente por causa de caídas” (Consejo de Seguridad General [CSG], 2018).

Las metas internacionales, van más allá del propósito de reducir errores, el enfoque proactivo de las metas, es la de establecer recomendaciones de seguridad con base en la identificación, análisis y corrección de las causas que originan los errores (CSG, 2018).

Actualmente, las unidades hospitalarias que prestan servicios de psiquiatría, refieren que a pesar de adoptar medidas preventivas y de seguridad con los pacientes ingresados, las caídas continúan siendo el evento adverso de mayor importancia. Los hospitales, se enfocan en la valoración y en buscar herramientas para prevenir las caídas, sin embargo, algunos autores refieren que la verdadera búsqueda debería centrarse en los factores de riesgo que producen las caídas (Gallegos, Aguilar & Camarillo, 2010).

La elevada frecuencia de caídas, en pacientes internados en servicios de psiquiatría, incrementan las complicaciones, en relación a esto, las caídas están reportadas como el sexto incidente que ocurre con mayor frecuencia, con el agravante que muchos de estos son prevenibles y ocasionan lesiones que pueden producir discapacidad o inhabilidad en el paciente, lo que impacta en la economía institucional, con un costo promedio por lesión en los Estados Unidos Americanos de \$20,000 US (Gallegos et al. 2010).

Si bien, algunas caídas del paciente con enfermedad psiquiátrica tienen una causa obvia, por los diversos factores de riesgo que presentan, tales como alteración en el nivel de conciencia, movilidad afectada, hipotensión ortostática, incontinencia vesical o intestinal, deficiencia sensorial y caídas previas, la mayor parte de las caídas que se originan son por diferentes factores entre ellos la edad, sexo, tipo de trastorno y medicación (Diccini, Pinho, & Silva, 2008; Gallegos et al., 2010).

Sin embargo, la naturaleza de una caída del paciente con enfermedad psiquiátrica es compleja ya que los pacientes con problemas psiquiátricos con frecuencia se hayan debilitados o incapacitados, aunado a los factores que limitan la aplicación de las medidas de prevención de caídas, como son el descuido del personal de salud, el olvido de las medidas de protección, recursos y procedimientos de la organización. Dichos factores, son considerados como limitantes en la atención para la prevención de caídas, que pueden dar lugar a la caída del paciente, además de los factores específicos del paciente, como el diagnóstico y su condición de salud (Diccini et al., 2008; Flamarique & Armendariz, 2001; Gallegos et al., 2010; Institute Joanna Brings, 1998; Woolcott et al., 2009).

Por otra parte entre las principales condiciones de la patología psiquiátrica, que están relacionadas a las caídas, son la ideación o intento suicida con un 53%, episodio maniaco o trastorno psicótico en un 38% y la esquizofrenia en un 15.3%. Otros factores que aumenta el riesgo de caídas, es el tratamiento farmacológico que toman los pacientes de forma regular, como consecuencia de los efectos secundarios de algunos fármacos entre ellos los antidepresivos, benzodiacepinas, antihipertensivos, hipoglucemiantes, diuréticos, antiepilépticos, los neurolepticos y antipsicóticos. Sin embargo, aunque existen pruebas de que estos medicamentos están asociados a los factores de riesgo de caídas, sigue siendo un reto clínico, establecer medidas de

prevención (Diccini et al., 2008; Flamarique & Armendariz, 2001; Institute Joanna Briggs, 1998; Woolcott, et. al. 2009).

En México, se ha establecido un reto muy importante, para que la atención en salud responda de manera adecuada a las expectativas de los pacientes de servicios de psiquiatría y para lograrlo, los servicios de salud deben tomar las medidas necesarias, para elevar la calidad de los servicios que brindan a la población. En este sentido, las instituciones de salud, establecen la prevención de caídas como un indicador de calidad, realizando medidas para proteger al paciente hospitalizado de caídas, que pueden poner en riesgo su vida. Este hecho, confirma que existen factores de riesgo en pacientes hospitalizados, en los servicios clínicos y de cirugía, no obstante, el riesgo para las caídas, es mayor en los servicios de psiquiatría, neurología clínica y/o neurocirugía (CONAMED, 2006).

La caída es considerada como un indicador en la evaluación de calidad de la atención de enfermería, por lo que el análisis planteado ayudará a los profesionales de enfermería en unidades psiquiátricas a identificar los factores que determinan la implementación de medidas de prevención de caídas y así aplicar un programa eficaz de prevención de caídas. Por lo anteriormente descrito, el propósito del presente estudio, fue identificar los factores determinantes del personal, paciente y sistema en la implementación de medidas preventivas de caídas y conocer la prevalencia de caídas, en un servicio de psiquiatría.

Marco de referencia

El sustento teórico del presente estudio, se basó en la conceptualización de factores relacionados con el personal, paciente y sistema, que se relacionan con las medidas de prevención de caídas, según el Instituto Nacional de Salud Pública (Ruelas, Sarabia, & Tovar, 2007).

Con la perspectiva de factores determinantes con el personal, paciente y sistema, se considera que estos son de riesgo para la prevención de caídas y limitan la aplicación de acciones para la prevención de caídas. Respecto a los factores relacionados al personal, se refiere a las habilidades en la ejecución de medidas preventivas, comunicación entre profesionales, cooperación de los pacientes en la aplicación de medidas, conocimiento y habilidades para realizar la valoración del riesgo de caídas (Gallegos et al., 2010).

Los factores relacionados con el paciente, incluyen las condiciones de salud de estados depresivos, agitación psicomotriz, ideas de muerte, pacientes sin conciencia de su enfermedad mental, uso de psicofármacos, anticonvulsivos y laxantes, efecto secundario de las benzodiacepinas, como parte del tratamiento manifestándose como somnolencia, hipotensión ortostática y rigidez muscular.

Respecto a los factores del sistema, se incluyen los recursos materiales y funcionamiento de los equipos relacionados a las condiciones de disponibilidad de personal, estado físico de los servicios, continuidad de la atención, disponibilidad de materiales educativos, capacitación sobre las caídas y su prevención, cooperación en la aplicación de medidas de prevención de caída, suficiente personal para la atención, disponibilidad de equipo necesario y personal asistencial con adherencia a las herramientas y los protocolos de prevención de caídas.

Estudios relacionados

A continuación, se presentan los estudios que dan sustento a la presente investigación. Cabe mencionar que hasta el momento en que se realiza esta investigación, no se han encontrado en la literatura, estudios con descripción y relación de los factores del personal, paciente y sistema con la prevalencia de caídas en pacientes de un servicio de psiquiatría. Primero se presentan los estudios relacionados a los

factores del personal, paciente y sistema y posteriormente los estudios relacionados a la prevalencia de caídas en la población con enfermedad psiquiátrica.

Gallegos et al. (2010) realizaron un estudio descriptivo transversal, con el objetivo de identificar la relación de los usuarios que presentaron caídas y el uso de benzodiacepinas como parte del tratamiento. La población fueron pacientes que ingresaron al servicio de hospitalización, en el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente, en México. La muestra la conformaron 285 pacientes, a los cuales se les aplicó una cédula de evaluación de riesgo de caídas al ingreso y cada siete días hasta su egreso, con el propósito de evaluar el riesgo de caídas. Los resultados mostraron que los pacientes que presentaron caídas, un 76% fueron del sexo femenino, un 100% presentó tratamiento con benzodiacepinas, un 53% presentó diagnóstico de episodio depresivo grave con pensamiento o intento suicida, un 38% con conducta disruptiva por episodio maníaco o trastorno psicótico y un 28% por factores del medio ambiente.

Los autores concluyen que las ideas de daño, así como el uso de psicofármacos ambos con el 50% en este tipo de pacientes, se consideran como los mayores factores de riesgo de caídas, las ideas de daño se reducen al recibir tratamiento, sin embargo, se incrementan los riesgos por los efectos secundarios del tratamiento médico. El uso de psicofármacos es el principal factor de riesgo tanto al ingreso como al egreso del paciente este es dado, por los efectos secundarios de estos como son la somnolencia con un 20%, la rigidez muscular con un 10% y la hipotensión ortostática con un 15% principalmente.

Williams et al. (2015) realizaron un estudio con el propósito de investigar la asociación entre las caídas y los trastornos depresivos, ansiedad y el uso de medicamentos psicotrópicos. La población de estudio fue de 1,062 mujeres entre 20-39 años, del sudeste de Australia. Los resultados mostraron que la probabilidad de caídas ($OR = 2.4, p=0.01$) fue mayor entre las personas con depresión en los últimos 12 meses,

independientemente del uso de medicamentos psicotrópicos y otros factores de confusión reconocidas, lo que sugiere, un efecto independiente de la depresión en el riesgo de caídas. El uso de fármacos psicotrópicos ($OR = 2.8$, $p = 0.01$) también se confirmó como un factor de riesgo independiente para las caídas, no así para los trastornos de ansiedad.

Pratt, Ramsay, Ellet, Nguyen, Barratt, & Roughead (2014), realizaron un estudio retrospectivo, con el propósito de identificar la asociación entre el uso de medicamentos psicoactivos múltiples y hospitalización por caídas, en un hospital de veteranos, de Australia. Los resultados mostraron un aumento significativo del riesgo de caídas cuando los pacientes usaban uno o más medicamentos psicoactivos. Las razones de tasas de incidencia fueron de 1.22 para aquellos con un medicamento psicoactivo ($IC_{95\%} = 1.08 - 1.38$), 1.70 para aquellos con dos medicamentos ($IC_{95\%} = 1.45 - 1.99$), 1.96 ($IC_{95\%} = 1.58 - 2.43$) para aquellos con tres o cuatro medicamentos y 3.15 ($IC_{95\%} = 1.90 - 5.23$) para aquellos con cinco o más medicamentos. Los autores concluyen que el aumento de los números y de las dosis de los medicamentos psicoactivos, se asocian con un mayor riesgo de hospitalización por caídas en los adultos mayores.

Chan et al (2013) realizaron un estudio con el objetivo de identificar los factores de riesgo asociados con caídas y lesiones relacionadas con caídas en un hospital psiquiátrico. Estudiaron 145 eventos de caídas y 145 pacientes hospitalizados de control psiquiátrico, en un hospital de enseñanza psiquiátrica de 1,002 camas en el norte de Taiwán, China.

Los resultados mostraron que un modelo de regresión logística condicional, reveló cuatro variables asociadas significativamente con un mayor riesgo de caídas: la clínica global impresión-severidad ($OR = 2.19$, $p < .05$), los puntajes de parkinsonismo de la escala de calificación del síndrome extra piramidal ($OR = 1.14$, $p < .05$), dosis

equivalente de uso de benzodiacepinas ($OR = 1.15, p < .05$) y cambios en la medicación dentro de las 24 h ($OR = 10.3, p < .05$). El antecedente de una caída en los últimos seis meses y la falta de antecedentes de problemas médicos ($OR = 3.04; p < .01$) se asociaron con lesiones relacionadas con caídas ($OR = 2.70, p < .01$).

Van Strien, Koek, Van Marum y Emmelot-Vonk (2013) realizaron un estudio con el objetivo de examinar la asociación entre el uso de diferentes clases de medicamentos psicotrópicos, especialmente de acción corta benzodiacepinas, y la frecuencia de caídas en adultos mayores con diagnóstico de psiquiatría. Este estudio de cohortes retrospectivo se realizó con pacientes que visitaron la clínica diurna del departamento de medicina geriátrica del University Medical Center Utrecht, en Holanda, durante un año y dos meses. Se registraron las frecuencias de salida en el año anterior y el uso de la medicación. Se realizó análisis de regresión logística, para evaluar la relación entre la frecuencia de caídas en el último año y el uso de medicamentos psicotrópicos.

Los resultados mostraron que durante este período se incluyeron 404 pacientes y 58.9% de ellos habían experimentado uno o más caídas en el último año. Después del ajuste multivariable, las frecuentes caídas permanecieron significativamente asociadas con exposición a medicamentos psicotrópicos ($OR = 1.96; p < .05$) antipsicóticos ($OR = 3.62; p < .05$), hipnóticos y ansiolíticos ($OR = 1.81; p < .01$), de acción breve benzodiacepinas o fármacos ($OR = 1.94; p < .05$) y antidepresivos ($OR = 2.35; p < .01$).

Lavsa, Fabian, Saul, Corman y Coley (2010) realizaron un estudio retrospectivo con el propósito de evaluar la influencia de medicamentos y diagnósticos sobre el riesgo de caídas en pacientes psiquiátricos, en el centro médico de la Universidad de Pittsburgh. Los resultados mostraron que en un total de 774 pacientes con caídas documentadas, la mediana de edad de estos pacientes fue de 60 años; 19.1% tenían entre 18 y 39 años, 38.6% tenían entre 40 y 64 años y 42.2% tenían 65 años o más. Los

pacientes con caídas, experimentaron su primera caída después de la admisión, con una mediana de 7 días (rango, 0-225 días).

Sin embargo, el pico de frecuencia de caída, ocurrió en el segundo día de internamiento en el hospital; el primer día completo de hospitalización y disminuyó lentamente a partir de entonces. Entre los pacientes, los dos diagnósticos más frecuentes fueron: trastorno depresivo mayor y esquizofrenia o trastorno esquizoafectivo, que ocurrieron en 81.9% y 49.7% pacientes, respectivamente. Los pacientes que habían caído, eran significativamente más propensos que los pacientes de control a ser diagnosticados con trastorno bipolar ($p = 0.001$) y demencia o enfermedad de Alzheimer ($p = 0.004$), mientras, que los pacientes de control, fueron más propensos a ser diagnosticados con trastorno depresivo mayor ($p = 0.020$) y esquizofrenia o trastorno esquizoafectivo ($p = 0.050$).

Los diagnósticos médicos más comunes en los grupos combinados fueron la hipertensión 44% y osteoartritis o artritis reumatoide 16%. Los medicamentos asociados con un mayor riesgo de caídas fueron los antipsicóticos 60.5%, benzodiacepinas 54.7%, anticonvulsivos 34.4%, antidepresivos atípicos 32.7%, y laxantes 26.9 %.

Fischer, Gleason, Gangnon, Janczewski, Shea y Mahoney (2014), realizaron un estudio de tipo prospectivo en el condado de Dane en Wisconsin, para determinar si la participación en actividades de riesgo en la movilidad explica la asociación entre la disminución de la cognición y tasa de caídas, en una comunidad de adultos mayores con enfermedad psiquiátrica. De la comunidad que estaban en riesgo de caídas fueron 245 adultos mayores y recibieron evaluaciones físicas, cognitivas y funcionales. La cognición se evaluó con un cuestionario breve de estado mental portátil, en sus siglas en inglés Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ) es decir, disminución de la cognición. Utilizando datos de entrevistas y evaluaciones domiciliarias, los fisioterapeutas determinaron si los participantes estaban en riesgo de caídas, al realizar

actividades relacionadas con la movilidad de la vida diaria, activities of daily living (ADL) y actividades instrumentales, activities of daily living instrumental (IADL).

Las caídas se midieron prospectivamente durante un año usando reportes mensuales de caídas. Los resultados mostraron que el análisis multivariado que controlaba la edad, el sexo, el número de medicamentos psicotrópicos, el consumo de alcohol y el estado de ánimo, un mayor puntaje de SPMSQ, se asoció con una mayor tasa de caídas, (IC95%= 1.03 – 1.32, $p = 0.02$). Las actividades de movilidad riesgosas mediaron la relación entre la puntuación de SPMSQ y el riesgo de caídas.

En los modelos multivariados que incluyeron tanto las actividades de movilidad arriesgada como la puntuación de SPMSQ, un mayor número de actividades de movilidad arriesgada se asoció significativamente con un aumento de la tasa de caídas (OR = 1.29 para un 10% adicional de actividades de movilidad realizadas de manera riesgosa, $p = 0.005$).

Flamarique y Armendáriz (2001) realizaron un estudio descriptivo con el propósito de buscar la posible relación entre la caída y diversos factores como el diagnóstico, el tratamiento, la edad, la hora del día en que se produce la caída, en la unidad de psiquiatría del Hospital Virgen del Camino, en España. Los resultados mostraron que 36 pacientes presentaron caídas con un total de 59 ocasiones, $p = 1.63$. De los que sufrieron caídas un 36% fue en hombres y 64% en mujeres. Las edades comprendían entre 19 y 86 años. El mayor número de caídas se presentó en el intervalo de edad entre 60 - 74 años.

En cuanto al diagnóstico, 25% padecían esquizofrenia, 22% trastorno bipolar, 17% trastorno depresivo recurrente grave, un 5% en episodios depresivos, dependencia alcohólica, trastorno esquizoafectivo y trastornos de ideas delirantes respectivamente, un 3% anorexia nerviosa, trastorno de ansiedad, trastorno esquizotípico, demencia y delirium. Un 72% tomaban neurolépticos, 36% estabilizadores, 44% antidepresivos,

91.6% benzodiacepinas, 16% antiparkinsonianos, 5% terapia electroconvulsiva, y un 44% otros medicamentos. Respecto a las características del entorno, se produjeron las caídas en piso liso en un 94.9%, en área irregular (jardín) en un 3.4% y en piso resbaladizo en un 1.7%. En cuanto al lugar donde se produjo la caída un 42.4% fue en la habitación, 6.8% baño, y en el jardín 3.4%. Respecto a la actividad en el momento de la caída un 30.5% estaba deambulando, un 22.0% al levantarse de la silla, y 18.7% estaba dormido. Respecto a las consecuencias de las caídas el mayor porcentaje fue un 64.4% para ninguna consecuencia, y un 35.6% para herida superficial y/o hematoma.

Estrin, Goetz, Hellerstein, Bennett-Staub y Gretchen Seirmarco (2009) realizaron un estudio retrospectivo, con el propósito de conocer sobre el riesgo de caídas en una población de pacientes con enfermedad psiquiátrica aguda, de un centro psiquiátrico para pacientes hospitalizados de 58 camas y la muestra fue de 148 pacientes. Los resultados mostraron que los diagnósticos clínicos incluyeron 50 pacientes 34% con trastornos bipolares, 24% con esquizofrenia o trastornos psicóticos, 18% con trastorno depresivo mayor, 18% con dependencia de opiáceos y 10 con trastornos alimentarios.

La prevalencia de la caída, entre todos los pacientes con estos diagnósticos clínicos, durante el período de cinco años de evaluación: trastorno bipolar un 7%, esquizofrenia 2%, trastorno depresivo mayor 3%, dependencia de opiáceos 4%, y el trastorno alimentario 2%. La estadística del Chi cuadrado fue altamente significativa ($\chi^2 = 21.26$, $df = 4$, $p < .001$) con el grupo de trastorno bipolar, que tiene la tasa de prevalencia más alta para la caída. Además se examinó el número total de quejas físicas en el día de la caída y las frecuencias de las quejas físicas individuales.

Se aplicó la prueba exacta de Fisher en el estado de caída, las siguientes situaciones fueron significativas: frecuencia urinaria e incontinencia (1% no caídas, 12% caídas, $p = 0.005$), debilidad generalizada (1% no caídas, 14% caídas $p = 0.09$), deterioro del estado mental (3% de no caídas, 15% de caídas, $p = 0.17$) y mareos (1% no caídas,

12 % caídas; $p = 0.17$). La sedación (8% no caídas, 19% caídas, $p = 0.091$) y las frecuencias de marcha inestables (3% no caídas, 11% caídas, $p = 0.097$) y diferían entre caídas y no caídas, no fueron significativos.

En síntesis, se encontró que el uso de medicamentos psicotrópicos, aumenta la probabilidad de caídas en pacientes en la unidad psiquiátrica, así como también, el diagnóstico médico, ya que se ha encontrado que en pacientes con depresión y esquizofrenia, el riesgo de sufrir alguna caída es mayor. Así mismo, se puede concluir, que la combinación de uno o más medicamentos psicoactivos, o el abuso de drogas, aumentan aún más la probabilidad de sufrir alguna caída. También, se encontró que existen factores intrínsecos como enfermedades crónicas, agudas y el uso de fármacos o factores extrínsecos derivados de la actividad y el entorno como iluminación deficiente, barandales de cama bajos, y mal estado del mobiliario.

En el ámbito hospitalario, los factores intrínsecos son los que influyen con mayor frecuencia en las caídas de pacientes. Cabe destacar, que no se han encontrado estudios que indaguen sobre la relación de los factores del personal de enfermería, paciente y sistema con la prevalencia de caídas. Por tal motivo, la importancia para enfermería del presente estudio de investigación es, para determinar la relación de los factores del personal, paciente y sistema con la prevalencia de caídas en un servicio de psiquiatría.

Definición de términos

Factores determinantes para la prevención de caídas, se refiere a la acción o acciones que el paciente requiere por parte del personal de enfermería, paciente y sistema para la prevención de caídas. Estos factores son: 1) personal, 2) paciente y 3) sistema. Las medidas de prevención, se ven afectadas por la limitación de recursos de enfermería, por el estado de salud mental del paciente y el tratamiento de psicofármacos, además de la disponibilidad de personal, el deterioro de las instalaciones, la falta de

continuidad de la atención y la disponibilidad de los materiales educativos, así como la capacitación sobre las medidas preventivas.

Factores relacionados al personal, se refiere a las acciones u omisiones referentes a las características del personal de enfermería que incluyen minimizar el problema de caídas, falta de habilidades en la ejecución de medidas preventivas, falta de comunicación entre profesionales, falta de cooperación de los pacientes en la aplicación de medidas, falta de conocimiento y habilidades para realizar la valoración del riesgo de caídas.

Factores relacionados al paciente, se refiere a las acciones u omisiones referentes a las condiciones que presentan el paciente, que percibe el personal de enfermería como limitante para la implementación de acciones en la prevención de caídas. Incluyen las condiciones de los trastornos depresivos, agitación psicomotriz, ideas de muerte, pacientes sin conciencia de su enfermedad mental, uso de psicofármacos, anticonvulsivos y laxantes y ablandadores de heces, efecto secundario de las benzodiacepinas como parte del tratamiento manifestándose como somnolencia, hipotensión ortostática y rigidez muscular.

Factores relacionados al sistema, se refiere a las acciones u omisiones concernientes a los recursos materiales y funcionamiento de los equipos relacionados con la falta de dotación de material, equipo y suministros necesarios para la prevención de caídas. Así como la falta de continuidad de la atención, falta de materiales educativos de la caída, falta de formación sobre las caídas y su prevención, no cooperación en la aplicación de medidas de prevención de caída, insuficiente personal para la atención, falta de equipo necesario y personal asistencial que no se adhieren a las herramientas y los protocolos de prevención de caídas.

Prevalencia de caídas se refiere al número de personas que sufren una caída durante los meses de Agosto a Octubre 2017 entre la población total que pueden sufrir una caída.

Objetivo general

Describir los factores determinantes del personal, paciente y sistema según la prevalencia de caídas, en un servicio de psiquiatría.

Objetivos específicos

1. Identificar los factores determinantes del personal de enfermería, del paciente y del sistema en la prevención de caídas.
2. Describir las prevalencias de caídas en pacientes con enfermedad psiquiátrica de acuerdo a sexo, turno, diagnóstico de estado depresivo, medicación, caídas previas, situación del paciente, lugar, posición, nivel de conciencia y consecuencias de la caída.
3. Determinar la relación entre los factores determinantes del sistema, personal y paciente con la prevalencia de caídas.

Capítulo II

Metodología

En el presente capítulo, se incluye el diseño del estudio, la población, muestra y muestreo, el procedimiento de recolección de la información, instrumento, así como, las consideraciones éticas y las estrategias para el análisis de resultados.

Diseño del estudio

Diseño del estudio fue descriptivo (Burns & Grove, 2012). Este diseño permitió describir las variables, así como identificar la interrelación entre dos o más variables. En este estudio, se buscó determinar la relación entre los factores del personal, paciente y sistema con la prevalencia de caídas.

Población, muestra y muestreo

La población de interés estuvo conformada por personal de enfermería, que participó en la atención del paciente, así como expedientes clínicos de pacientes ambos sexos, ingresados en un hospital de salud pública en el servicio de psiquiatría.

Para la muestra, se consideró la plantilla de 90 enfermeras en los turnos matutino, vespertino, nocturno y plan piloto. Y un censo de 50 pacientes hospitalizados durante el período comprendido de Agosto a Octubre 2017. El muestreo se llevó a cabo a través de un censo de la población en el período de tres meses, se consideró un promedio entre 90 y 180 pacientes, en base a una estimación de tres ingresos semanales, quedando una muestra de 121.

Criterio de inclusión

Se consideró un criterio de inclusión que los pacientes fueran mayores de 18 años de edad.

Instrumento de recolección de la información

Para valorar factores del personal, paciente y sistema se utilizaron tres cédulas de registro. La Cédula de Factores del Personal de Enfermería (CEFPE) [Apéndice C], el cual se conforma por dos apartados; el apartado de datos sociodemográficos del personal de enfermería con información como: fecha, sexo, edad en años cumplidos, categoría asignada en la institución, turno de trabajo, antigüedad en la institución en años y el apartado de factores del personal que incluye cinco factores de riesgo donde los ítems responden al patrón de respuesta de tipo dicotómica de si y no, la cual se recabó mediante auto llenado del personal de enfermería.

La Cédula de Factores del Paciente (CEFP) [Apéndice D] el cual se conforma por dos apartados; el apartado de datos sociodemográficos del paciente, el cual incluye variables como número de registro, fecha de ingreso, fecha de egreso, edad del paciente en años cumplidos, sexo y diagnóstico médico y el apartado de factores del paciente el cual se conforma de cuatro factores de riesgo donde los ítems responden al patrón de respuesta de tipo dicotómica de sí y no, fue valorada mediante registro del expediente del paciente.

La tercera Cédula de Factores del Sistema (CEFS) [Apéndice E] se integró en ocho factores de riesgo del sistema, responden al mismo patrón de respuesta de tipo dicotómica de si y no, la cual se recabó mediante auto llenado del personal de enfermería.

Para valorar la variable de caídas se utilizó la Cédula de Informe de Caídas (CIC) [Apéndice F] consta de dos apartados: el primer apartado contiene datos de fecha en que ocurrió la caída, área donde ocurrió la caída, turno donde ocurrió la caída. El segundo apartado consta de dos rubros: el primer rubro datos de caídas incluye: caídas previas, lugar donde ocurrió la caída (habitación, baño, cama, sillón pasillo y otro) y situación del paciente (solo, familiar, familiar y enfermera, paramédico y otro). El segundo rubro

tipo de caídas incluye: reposo (cama, camilla, silla de ruedas, sillón y otros), bipedestación (deambulando, al levantarse, al acostarse y otros) nivel de conciencia (orientado, confuso, inconsciente y agitado) fármacos suministrados (psicofármacos y otros) y consecuencia de caídas (ileso, lesión menor, lesión mayor y muerte).

Procedimiento de recolección de la información

Para la realización del presente estudio, se contó con la autorización de los Comités de Investigación y de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, así como de la institución hospitalaria participante donde se realizó el estudio (Apéndice A). Una vez que se contó con la autorización, se realizó la presentación con las personas responsables de la jefatura de enfermería del hospital, para solicitar los registros del rol del personal de enfermería y el listado del ingreso diario de pacientes.

Para recolectar la información se invitó al personal de enfermería y se obtuvo su autorización para participar en el estudio de manera escrita a través de la Carta de Consentimiento Informado del personal de enfermería (Apéndice B), se les explicó el objetivo de la investigación, se les aseguro el anonimato de la información y la libertad de retirarse del estudio cuando lo desearan, no se reportan bajas de personal.

Para la recolección de los datos se acudió a cada turno y se les entregó la Cédula de Factores del Personal de Enfermería (CEFPE), [Apéndice C] y Cédula de Factores del Sistema (CEFS),[Apéndice E] se les dio indicaciones para su llenado, en caso de dudas, se les proporcionó información para aclararlas, no presentando ninguna.

Para la recolección de datos de la Cédula de Factores del Paciente (CEFP), [Apéndice D] se acudió diariamente en los cuatro turnos para la revisión del expediente y llenado de la cédula. Finalmente para la recolección de datos de la Cédula de Informe

de Caídas (CIC), [Apéndice F] se obtuvo acceso al sistema electrónico de registro de caídas posterior al momento en que se presentó una caída.

Se consideró el momento más apropiado para obtener la información y no interferir con las actividades, así mismo, se asignó un área específica para la recolección de la información. Para este estudio se capacitó por el autor de este estudio, a una licenciada en enfermería, que colaboró con la recolección y captura de datos. La recolección de datos se llevó a cabo de lunes a viernes, en el turno matutino. Una vez que finalizó la recolección de la información, se agradeció a los departamentos de enfermería, archivo e institución, por su colaboración en este estudio.

Consideraciones éticas

El presente estudio se apegó a lo dispuesto en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (SSA, 1987). En la cual se estableció que para el desarrollo de la investigación en salud se consideraron aspectos éticos que garantizaron la dignidad y el bienestar de los participantes en esta investigación en los artículos que a continuación se mencionan.

En el Título Segundo, Capítulo I, Artículo 13, donde se declara que en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, debe prevalecer el criterio del respeto a su dignidad, la protección de sus derechos y su bienestar. Por tal motivo, se respetó la decisión del participante a participar en la investigación, se protegieron los derechos y su bienestar durante todo el proceso de la recolección de datos.

De acuerdo al Capítulo I, Artículo 14 en sus Fracciones I, V, VI, VII y VIII se contó con el dictamen favorable de la Comisión de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León y con la autorización de la institución de salud pública donde se realizó la investigación.

Conforme al Artículo 16, se protegió la privacidad del participante, por lo que no fue necesario documentar sus datos personales para proteger su anonimato y confidencialidad. Además los datos que se obtuvieron son confidenciales y los resultados sólo se presentaron de forma grupal, asegurando al participante que nunca se dará información personal.

En relación al Capítulo I, Artículo 17, Fracción II, el presente estudio se considera una investigación sin riesgo, debido a que, para la recolección de datos solo se utilizó técnicas documentales de lápiz y papel para contestar los cuestionarios y revisión de expedientes. De acuerdo al Artículo 18, donde se declara que el investigador principal suspenderá temporalmente la investigación de inmediato cuando el sujeto de investigación así lo manifieste.

Para cumplir con el Capítulo I, Artículo 20 solo participaron los sujetos que otorgaron su previa autorización, además se respetó lo estipulado en los artículos 21 y 22, Fracciones I, V, VII y VIII se les explico a los participantes el objetivo del estudio, procedimiento, riesgos, beneficios, uso de la información obtenida y el derecho que tiene el participante a retractarse, además se le dio respuesta a cualquier pregunta o aclaración acerca del estudio.

Por último de acuerdo a lo establecido en el Capítulo V Artículo 57 y Artículo 58 en su Fracción I y II de la investigación en grupos subordinados, en los que el consentimiento informado pueda ser influenciado por alguna autoridad. Se respetó la participación, y el rechazo de los sujetos a intervenir o el retiro de su consentimiento durante el estudio, y esto no afectó su situación laboral. Así mismo los resultados de la investigación no serán utilizados en perjuicio de los individuos participantes.

Estrategias para el análisis de datos

La información se procesó en el paquete estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) Versión 17.0 para Windows. Para dar respuesta al primer objetivo se utilizó estadística descriptiva; medias, medianas, desviación estándar, se obtuvieron frecuencias y proporciones absolutas.

Para el objetivo dos se utilizó el análisis estadístico descriptivo; valor mínimo, valor máximo, mediana, media y desviación estándar. Para las variables continuas se utilizó medidas de tendencia central, variabilidad y posicionamiento. Para dar respuesta al objetivo tres se utilizó la Prueba de Chi Cuadrada de Pearson.

Capítulo III

Resultados

En el presente capítulo se muestran los resultados del estudio, se presenta en primer término, las características sociodemográfico de la población, paciente y personal de enfermería. Posteriormente se da respuesta a los objetivos mediante estadística descriptiva e inferencial.

Características sociodemográficas y de salud de los pacientes y del personal de enfermería

Respecto a las características sociodemográficas y de salud de los pacientes la media de edad fue de 30.45 años ($DE= 14.25$) con límite inferior de 27.88 años y límite superior de 33.01 años.

En la tabla 1 se muestra que más de la mitad correspondió al género femenino 62.8%. Un 28.1% de los pacientes presentó como problema de salud diagnosticado por un médico el trastorno depresivo grave.

Tabla 1

Características sociodemográficas y de salud de los pacientes

Características	<i>f</i>	%
Género		
Masculino	45	37.2
Femenino	76	62.8
Diagnóstico Médico		
Trastorno depresivo grave	34	28.1
Trastorno de la personalidad emocionalmente inestable	20	16.5
Trastorno afectivo bipolar	9	7.4
Otros (esquizofrenia, psicosis, obsesivos, demencia y ansiedad)	58	48.0

Nota: *f* = frecuencia; % = porcentaje, *n* = 121

En relación a las características sociodemográficas y laborales del personal de enfermería del área de psiquiatría, se muestra en la tabla 2 el género de mayor proporción correspondió al femenino (97.1%). Respecto a la categoría predominó la enfermera general (38.2 %). En referencia al turno de trabajo del personal de enfermería, casi la mitad correspondió al turno matutino.

Tabla 2

Características sociodemográficas y laborales del personal de enfermería

Características	<i>f</i>	%
Género		
Masculino	1	2.9
Femenino	33	97.1
Categoría del personal de enfermería		
Auxiliar	1	2.9
Técnica	10	29.4
Enfermera General	13	38.2
Licenciada	10	29.4
Turno de trabajo		
Matutino	14	41.2
Vespertino	4	11.8
Nocturno	9	26.5
Plan Piloto	7	20.6

Nota: *f*= frecuencia; % = porcentaje, *n* = 121

Factores del personal, paciente y sistema en la presencia de caídas

En relación al objetivo uno, en la muestra estudiada los factores del personal de enfermería en la prevención de caídas, se encontró que realizan acciones de prevención en un 100%. Como se aprecia en la tabla 3, similares porcentajes fueron para los factores de comunicar el riesgo de caídas 97.1% y haber recibido capacitación en medidas preventivas 94.1% en los últimos seis meses. Respecto a capacitación sobre la valoración de riesgo de caídas, en los últimos seis meses fue un 88.2%. Mientras que

solo un 61.8% refieren que se aplicaron las medidas de prevencion por parte del familiar.

Tabla 3

Factores del personal de enfermería en la prevención de caídas

Factores	Si		No	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Acciones de prevención	34	100.0	0	0.0
Capacitación en medidas preventivas en los últimos seis meses	32	94.1	2	5.9
Comunicación del riesgo de caídas	33	97.1	1	2.9
Aplicación de medidas de prevención de caídas por parte del familiar o paciente	21	61.8	12	35.3
Capacitación sobre la valoración del riesgo de caídas en los últimos seis meses	30	88.2	4	11.8

Nota: *f* = frecuencia; % = porcentaje, *n* = 121

Para responder al objetivo uno, en la tabla 4 se muestran los factores del paciente con riesgo de caídas, un 63.3% presenta diagnóstico de trastorno depresivo, 81.0% de los pacientes no tenía conciencia de la enfermedad, respecto al tratamiento farmacológico un 100% utilizó psicofármacos, de acuerdo a los efectos secundarios del tratamiento con benzodiacepinas un 34.7% presentó somnolencia.

Tabla 4

Factores del paciente con riesgo de caídas

Factores	<i>Si</i>		<i>No</i>	
	<i>F</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Trastorno psiquiátrico				
Trastornos depresivos	77	63.6	44	36.4
Agitación psicomotriz	24	19.8	97	80.2
Ideas de muerte	75	62.0	46	38.0
Sin conciencia de enfermedad mental	98	81.0	23	19.0
Tratamiento farmacológico				
Psicofármacos	121	100.0	0.0	0.0
Anticonvulsivos	57	47.1	64	52.9
Laxantes	5	4.1	116	95.9
Efectos secundarios del tratamiento farmacológico/ benzodiacepinas				
Somnolencia	42	34.7	79	65.3
Hipotensión ortostática	4	3.3	117	96.7
Rigidez muscular	5	4.1	116	95.9

Nota: *f* = frecuencia; % = porcentaje, *n* = 121

Continuando con el objetivo uno, respecto a los factores del sistema en la prevención de caídas, un 100% aplica medidas de prevención, y el protocolo de prevención de caídas. Un 97.1% ofrece continuidad en la atención, un 94.1% si cuenta con condiciones físicas. Si hay suficiente personal para la atención y cuenta con programa de capacitación para la prevención de caídas ambos con un 91.2%. Un 88.2% si tiene equipo necesario para prevenir caídas y un 85.3% cuenta con personal suficiente para la atención.

Tabla 5

Factores del sistema en la prevención de caídas

Factores	<i>Si</i>		<i>No</i>	
	<i>F</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Personal suficiente para la atención	31	91.2	3	8.8
Condiciones físicas	32	94.1	2	5.9
Continuidad de la atención	33	97.1	1	2.9
Materiales educativos de la caída	29	85.3	5	14.7
Programa de capacitación	31	91.2	3	8.8
Aplicación medidas de prevención	34	100.0	0	0.0
Personal completo para la atención	29	85.3	5	14.7
Equipo necesario para prevenir caídas	30	88.2	4	11.8
Aplicación de protocolos de prevención	34	100.0	0	0.0
Valoración del paciente	34	100.0	0	0.0
Sujeción mecánica	34	100.0	0	0.0
Medicamento	34	100.0	0	0.0

Nota: *f* = frecuencia; *%* = porcentaje, *n* = 121

Prevalencia de caídas en pacientes con enfermedad psiquiátrica

En relación al mismo objetivo dos, describir la prevalencia de caídas en pacientes con enfermedad psiquiátrica de acuerdo a sexo, turno, diagnóstico de estado depresivo, medicación, caídas previas, situación del paciente, lugar, posición, nivel de conciencia y consecuencias de la caída. Se muestra en la tabla 6 los pacientes con enfermedad psiquiátrica que presentó prevalencia de caídas con un 6.6 %.

Tabla 6

Prevalencia de caídas en los pacientes con enfermedad psiquiátrica

Prevalencia	<i>f</i>	<i>%</i>
Caída		
Si	8	6.6
No	113	93.4
Total	131	100

Nota: *f* = frecuencia; *%* = porcentaje, *n* = 121

Continuando con el objetivo dos, en la tabla 7 se muestran que la mayor prevalencia de caídas por sexo se encontró en las mujeres con un 87.5%, el turno nocturno fue dónde ocurrió la mayor proporción de caídas 62.5% y un 87.5 % se reporta sin caída previa.

Tabla 7

Prevalencia de caídas de pacientes según género, turno y caídas previas

Prevalencia	<i>f</i>	%
Género		
Masculino	1	12.5
Femenino	7	87.5
Turno de trabajo		
Matutino	1	12.5
Vespertino	2	25
Nocturno	5	62.5
Caídas previas		
Si	1	12.5
No	7	87.5

Nota: *f* = frecuencia; % = porcentaje, *n* = 121

Continuando con el objetivo dos, respecto a la situación del paciente al momento de la caída un 75.0% estaba sólo. Por lugar específico de la caída tanto en la cama y baño ambos presentaron el mismo porcentaje un 50%. El nivel de conciencia durante la caída, la mayor proporción fue en estado confuso un 62.5%. Respecto a las consecuencias de las caídas, la mayor proporción correspondió a sin lesión con un 75%.

Tabla 8

Prevalencia de caídas de acuerdo a la situación, lugar, posición, nivel de conciencia y consecuencias

Prevalencia	<i>f</i>	%
Situación del paciente		
Solo	6	75.0
Enfermera	2	25.0
Lugar:		
Cama	4	50.0
Otros	4	50.0
Posición:		
Deambulando	4	50.0
Al Acostarse	4	50.0
Nivel de conciencia:		
Orientado	3	37.5
Confuso	5	62.5
Consecuencias de Caídas		
Ileso	6	75.0
Lesión menor	2	25.0

Nota: *f* = frecuencia; % = porcentaje, *n* = 121

Presencia de caídas en pacientes de un servicio de psiquiatría por diagnóstico y medicación

Para dar respuesta al objetivo tres, respecto la relación entre los factores determinantes del sistema, personal y paciente con la prevalencia de caídas se aplicó la prueba de Chi cuadra de Pearson (X^2), sin embargo no se mostraron diferencias significativas (tablas 9 y 10).

Tabla 9

Prueba de Chi Cuadrada para la presencia de caídas por diagnóstico

Diagnóstico Depresivo mayor	Caída		Sin caída		X^2	p
	F	%	f	%		
No presenta	6	75	81	71.69	3.58	.638
Si presenta	2	25	32	28.31		

Nota: X^2 = Chi Cuadrada de Pearson, p = valor de p , $n = 121$

En la tabla 9 se muestra que el diagnóstico depresivo mayor está presente en un 25% en los pacientes con caídas y un 75% en los que no presentan caídas, sin embargo no fueron significativas las diferencias por diagnóstico.

En la tabla 10 se muestra que los medicamentos psicotrópicos, están presentes en un 100% en los pacientes con caídas, sin embargo, no fueron significativas las diferencias por medicación de psicotrópicos.

Tabla 10

Prueba de Chi Cuadrada para la presencia de caídas por medicamentos psicotrópicos

Psicotrópicos	Caída		Sin caída		X^2	p
	f	%	f	%		
No presenta	-	-	6	5.3	.447	.800
Si presenta	8	100	107	94.7		

Nota: X^2 = Chi Cuadrada de Pearson, p = valor de p , $n = 121$

Capítulo IV

Discusión

Los resultados del presente estudio permitieron describir los factores del personal, paciente y sistema según la prevalencia de caídas en pacientes de un servicio de psiquiatría.

En relación a los factores del personal de enfermería en la prevención de caídas, en este estudio, el factor con mayor cumplimiento fueron las acciones de prevención. Este resultado difiere con lo reportado por Gallegos et al. (2010), quienes refieren que el factor con mayor cumplimiento es la capacitación al personal de enfermería. Esto puede ser debido a que en la institución de salud participante cuentan con un programa institucional de prevención de caídas.

Respecto al factor del personal de Enfermería en la prevención de caídas, con menor cumplimiento en el presente estudio correspondió a la aplicación de medidas de prevención de caídas por parte del familiar o paciente. Este resultado coincide con lo reportado por Gallegos et al. (2010) quienes mencionan que el paciente no apoya las medidas de prevención de caídas. Esto puede ser debido a que la población de estudio participante presentan diagnósticos médicos con estado confusión que les impide realizar actividades por su cuenta.

Con respecto a los factores del paciente con riesgo de caídas, en este estudio, los participantes presentaron como problema de salud diagnosticado más frecuente el trastorno depresivo grave. Este resultado coincide con lo reportado por Williams et al. (2015), quienes refieren que los pacientes con riesgo de caídas presentan la condición de trastorno depresivo grave.

Respecto a los factores del paciente con riesgo de caídas, en este estudio, el total de los participantes presentaron uso de psicofármacos. Este resultado coincide con lo

reportado por Lavsa et al. (2010), quienes refieren que los pacientes con riesgo de caídas tienen similar prescripción de psicofármacos.

En relación a los fármacos prescritos en los pacientes con riesgo de caídas, en este estudio, los participantes presentaron menor uso de laxantes. Este resultado difiere con lo reportado por Lavsa et al. (2010), quienes refieren los pacientes con riesgo de caídas tienen un mayor uso de laxantes. Esto puede ser atribuido a que en este servicio de psiquiatría la media de edad de los participantes fue de 30.45 años a diferencia del estudio en comparación donde la media de edad fue 60 años, donde el uso de laxantes puede ser mayor en pacientes de edad avanzada.

En relación a los factores del sistema en la prevención de caídas, con mayor cumplimiento en el presente estudio correspondió a la implementación de medidas de prevención de caídas en las instalaciones físicas. Este resultado difiere con lo reportado por Gallegos et al. (2010), quienes refieren mayor cumplimiento en las condiciones físicas necesarios para la prevención de caídas. Esto puede ser atribuido a que en la institución de salud participante es un servicio con menor número de camas lo que permite un mayor cumplimiento en el mantenimiento de las instalaciones.

Por otra parte la prevalencia de caídas en la población con enfermedad psiquiátrica los resultados del presente estudio difieren con lo reportado por Van Strien et al. (2013), quienes reportan una prevalencia mayor. Esto puede ser debido a que en la institución de salud participante la media de edad de los participantes fue de 30.45 años a diferencia del estudio en comparación donde la media de edad fue 60 años, donde la disminución de las capacidades de coordinación pueden ser menores en pacientes de edad avanzada y presentar las caídas.

Respecto a la prevalencia de caídas en la población con enfermedad psiquiátrica de acuerdo a sexo, los resultados en el presente estudio coinciden con lo reportado por

Flamarique y Armendáriz (2001), quienes reportan una prevalencia similar. Esto puede ser debido a que en la institución de salud participante.

En relación a la prevalencia de caídas por turno en la población con enfermedad psiquiátrica, el resultado de turno nocturno en el presente estudio difiere con lo reportado por Flamarique y Armendáriz (2001), quienes refieren el turno matutino con mayor riesgo de caídas. Esto puede ser atribuido a que en la institución de salud participante durante el turno nocturno disminuye el índice de atención de enfermería.

Respecto a la prevalencia de caídas en la deambulación y consecuencia de las caídas en este estudio los resultados fueron similares con lo reportado por Flamarique y Armendáriz (2001), quienes refieren que los pacientes con deambulación presentan mayor riesgo de caídas y menores lesiones a consecuencia de las caídas.

No se mostraron diferencias significativas entre los factores determinantes del sistema, personal y paciente con la prevalencia de caídas

Conclusiones

El estudio contribuye con datos que permiten comprender de mejor forma el fenómeno de prevención de caídas en un servicio de psiquiatría en cuanto a los factores del personal de enfermería, del paciente y del sistema en la prevención de caídas, así como la prevalencia de caídas.

Los resultados reafirman lo que se ha encontrado en otros estudios sobre factores en la prevención de caídas. Al encontrar que el mayor factor del personal enfermería en la prevención de caídas es la realización de acciones de prevención. Así como el menor factor es la aplicación de medidas de prevención por parte del familiar.

Respecto a los factores del paciente con riesgo de caídas se identificó que; el total de los pacientes tienen tratamiento a base de psicofármacos, la mayoría no tenía

conciencia de su enfermedad y los menores efectos secundarios al tratamiento con benzodiacepinas es la hipotensión ortostática.

Los factores del sistema en la prevención de caídas, el total aplica las medidas y el protocolo de prevención. La mayoría cuenta con condiciones físicas que apoyan las medidas de prevención, así como con suficiente personal para la atención y cuenta con programa de capacitación para la prevención de caídas.

Los resultados también reafirman lo que se ha encontrado en otros estudios sobre prevalencia de caídas en cuanto a que la mayor proporción es en mujeres, la situación del paciente al momento de la caída estaba sólo, el lugar específico de la caída en la cama y baño así como las consecuencias de las caídas fueron sin lesión.

Recomendaciones

Para la investigación

Se sugiere profundizar la investigación en los factores del personal respecto medir el nivel de las competencias del profesional de enfermería en la prevención de caídas en pacientes con enfermedad psiquiátrica.

Continuar estudiando los factores del paciente respecto al nivel de limitaciones de la enfermedad psiquiátrica y efectos de la medicación con estudios longitudinales con diferente diseño que facilite registrar deterioros de cognición, síntomas depresivos o enfermedades que permitirá comprender de mejor manera el efecto sobre las caídas.

Para la práctica

Fortalecer con el rol educador en el personal de enfermería para la aplicación de medidas de prevención de caídas por parte del paciente, mediante la educación respecto a medidas de prevención de caídas, por ser un área de oportunidad identificada en el estudio.

Fomentar la educación al paciente cuando su enfermedad mental lo permita a fin de generar conciencia durante su hospitalización para cuando el paciente egrese pueda continuar con su tratamiento y que conozca su diagnóstico, medicamentos y efectos de los mismos.

De acuerdo a los resultados del presente estudio se recomienda que el personal de enfermería realice las gestiones de los materiales educativos para la prevención de caídas que permitan asegurar que el paciente sea educado para apoyar las medidas de prevención de caídas.

De acuerdo a lo encontrado en el estudio se recomienda fortalecer la prevención de caídas en pacientes con enfermedad psiquiátrica, hacer énfasis en el turno nocturno, enseñar a solicitar ayuda si lo requieren para deambular.

Referencias

- Allen, D. E., De Nesnera, A. & Robinson, D. A. (2012). Psychiatric patients are at risk of falling and choking. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 18:91.
- Almeida, R. A., Abreu, C. D., & Mendes, A. M. (2010). Quedas em doentes hospitalizados: contributos para uma prática baseada na prevenção. *Revista de Enfermagem Referência*, (2), 163-172.
- Burns, N. & Grove, S, K. (2004). *Investigacion en enfermeria* (3ª. ed) Madrid, España: Elsevier.
- Comisión Nacional de Arbitraje Médico, (2006). Recomendaciones específicas para enfermería relacionadas con la prevención de caída de pacientes durante la hospitalización. *Revista CONAMED*, 11 (5), 18-26.
- Consejo de Salubridad General (2015). Estándares para la certificación de hospitales. Recuperado el 30 de Mayo de 2016 de: <http://www.salud.gob.mx>
- Cólex, M. L., Ceferino, M. D., Villarreal, G. C., & Santana, H. M. (2012). Factores que influyen en el riesgo de caída de los pacientes hospitalizados. *Revista mexicana de enfermería cardiológica*, 20 (1), 7-11.
- Chan, C. H., Gau, S. S., Chan, H. Y., Tsai, Y. J., Chiu, C. C., Wang, S. M. & Huang, M. L. (2013). Risk factors for falling in psychiatric inpatients: a prospective, matched case-control study. *Journal of psychiatric research*, 47(8), 1088-1094.
- Diccini, S., Pinho, P. G. & Silva, F. O. (2008). Assessment of risk and incidence of falls in neurosurgical inpatients. *Revista latino-americana de enfermagem*, 16(4), 752-757.
- Estrin, I., Goetz, R., Hellersetein, D. J., Bennett-Staub, A. & Seirmarco, G. (2009). Predicting Falls Among Psychiatric Inpatients: A Case-Control Study at a State Psychiatric Facility. *Psychiatric Services*, 60(9), 1245 - 1250.


- Fischer, B. L., Gleason, C. E., Gangnon, R. E., Janczewski, J., Shea, T. & Mahoney, J. E. (2014). Declining cognition and falls: role of risky performance of everyday mobility activities. *Physical therapy*, 94 (3), 355.
- Flamarique, B. & Armendariz, M. J. (2001). Caídas en una Unidad de Psiquiatría. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 24(2), 219 - 224.
- Gallegos, S., Aguilar R. M. & Camarillo, R. M. (2010). Relación de los factores de riesgo y comorbilidad en el programa de prevención de caídas en usuarios hospitalizados en un hospital psiquiátrico del sector salud. *Enfermería universitaria*, 7(2), 38-44.
- Institute Joanna Briggs (1998). Caídas en hospitales. *Best Practice*, 2(2), 1 -6.
- Lavsa, S., Fabian, T., Saul, M., Corman, S. L. & Coley, K. C. (2010). Influence of medications and diagnoses on fall risk in psychiatric inpatients. *American journal of health-system pharmacy*, 67(15).
- López, M. E. (2010). Prevalencia de caídas en pacientes hospitalizados en dos instituciones de salud de Pereira. *Cultura del Cuidado Enfermería*, 7(1), 16-23.
- Organización Mundial de la Salud, (2007). Metas internacionales para la seguridad del paciente. Recuperado el 31 de octubre del 2012 de:
<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2007/pr22/es/>
- Organización Mundial de la Salud, (2017). Caídas.
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs344/es/>
- Pasa, T. S., Magnago, T. S., Urbanetto, J., Baratto, M. A., Morais, B., & Carollo, J. B. (2017). Risk assessment and incidence of falls in adult hospitalized patients. *Revista latino-americana de enfermagem*, 25e2862.
- Pratt, N. L., Ramsay, E. N., Ellett, L. M. K., Nguyen, T. A., Barratt, J. D., & Roughead, E. E. (2014). Association between use of multiple psychoactive medicines and hospitalization for falls: retrospective analysis of a large healthcare claim database. *Drug safety*, 37(7), 529-535.

- Ruelas, B.E, Sarabia G.O, & Tovar V.W. (2007). Seguridad del Paciente Hospitalizado. Instituto Nacional de Salud Pública Edit. Medica Panamericana. México.
- Secretaría de Salud (1987). Ley general de salud y códigos de México. (16ª. ed.) Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud. México: Porrúa. 422 – 429.
- Secretaría de Salud (1998). Norma Oficial Mexicana del Expediente Clínico [NOM-168-SSA-1998]. Apartado 5 Generalidades, 5.6, México. Recuperado el 31 de Octubre de 2012 de: <http://www.salud.gob.mx>.
- Tapia, M. L., Salazar, M. D., Cortés, G. & Martínez S. H. (2012). Factores que influyen en el riesgo de caída de los pacientes hospitalizados. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica*, 20(1), 7-11.
- Van Strien, A. M., Koek, H. L., Van-Marum, R. J. & Emmelot-Vonk, M. H. (2013). Psychotropic medications, including short acting benzodiazepines, strongly increase the frequency of falls in elderly. *Maturitas*, 74(4), 357-362.
- Villanueva, T. T., Salazar, M. D., Tapia, L., & Olivares, C. (2003). Prevención de caídas. Indicador de calidad del cuidado enfermero. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica*, 11(2), 51- 57.
- Williams, L. J., Pasco, J. A., Stuart, A. L., Jacka, F. N., Brennan, S. L., Dobbins, A. G. & Berk, M. (2015). Psychiatric disorders, psychotropic medication use and falls among women: an observational study. *BMC psychiatry*, 15(1), 75.
- Woolcott, J. C., Richardson, K. J., Wiens, M. O., Patel, B., Marín, J. & Marra, C. A. (2009). Meta-análisis del impacto de nueve clases de medicamentos en las caídas de ancianos. *Archives of Internal Medicine*, 169 (21), 1952 - 1960.

Apéndices


Apéndice A

Carta de autorización de la institución de salud participante



UANL

FAEN



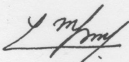
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN □ FACULTAD DE ENFERMERÍA / Secretaría de Investigación
SI-217/2017

DR. MED. EDELMIRO PÉREZ RODRÍGUEZ
 Director del Hospital Universitario "José Eleuterio González"
 Presente.-


Por medio de la presente reciba un cordial saludo, asimismo me permito solicitar a Usted de la manera más atenta su autorización para que la estudiante **LIC. YOLANDA GRACIELA GALLEGOS ARÉVALO**, quien cursa el **Programa de Maestría en Ciencias de Enfermería** que se oferta en esta Facultad, pueda recolectar datos, para la prueba final de su estudio de tesis titulado, **"FACTORES QUE DETERMINAN LA IMPLEMENTACIÓN DE MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE CAÍDAS EN PACIENTES DE UN HOSPITAL DE PSIQUIATRÍA"**. De ser favorecida con esta petición, consistirá en la aplicación de los siguientes instrumentos: 1) Cédula de Factores del Personal de Enfermería, 2) Cédula de Factores del Paciente, 3) Cédula de Factores del Sistema y 4) Informe de Caídas, a Enfermeras de los cuatro turnos que participan en la atención del paciente y un censo de expedientes de pacientes hospitalizados mayores de 18 años de la institución que Usted dignamente dirige. Asimismo, me permito hacer de su conocimiento que dicho proyecto fue revisado y aprobado por los Comités de Ética en Investigación e Investigación de esta Facultad el día 30 de Marzo del presente. Quedó registrado en esta secretaría con el número **FAEN-M-1272**.

Agradezco las atenciones que se sirva brindar a la presente y en espera de una respuesta favorable a esta solicitud, aprovecho la oportunidad para reiterarle mi más atenta y distinguida consideración.


Atentamente,
 "Alere Flammam Veritatis"
 Monterrey Nuevo León, 08 de Agosto de 2017



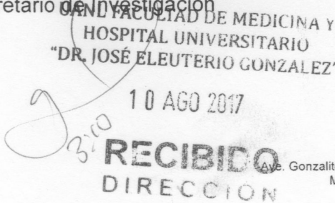
DRA. MARÍA GUADALUPE MORENO MONSIVÁIS
 Secretario de Investigación



SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN



10 AGO. 2017
 VISION
 2020
 UANL
 Educación de clase mundial
 un compromiso social



10 AGO 2017
 RECIBIDO
 DIRECCION

Ave. Gonzalitos No. 1500 nte. C.P., 64460
 Monterrey, Nuevo León, México
 Tel. 83488943

Apéndice B

Consentimiento informado del personal de enfermería

Institución: Universidad Autónoma de Nuevo León. Facultad de Enfermería.
Subdirección de Posgrado e Investigación.

Título del proyecto: Factores determinantes en la implementación de medidas preventivas de caídas en un servicio de psiquiatría

Autor del estudio: Yolanda Graciela Gallegos Arévalo

Director de tesis: Dra. Sofía Guadalupe Medina Ortiz

Prólogo:

Estamos interesados en describir los factores del personal, paciente y sistema con la incidencia de caídas en pacientes de un servicio de psiquiatría. El presente estudio se realiza como requisito parcial para obtener el grado de Maestría en Ciencias de Enfermería de la Lic. Yolanda Graciela Gallegos Arévalo, por lo que le estamos invitando a participar en esta investigación. Antes de decidir si desea o no participar, necesita conocer el propósito del estudio, cuáles son los riesgos y lo que debe hacer después de dar su consentimiento para participar.

Propósito del estudio:

El estudio pretende describir los factores del personal, paciente y sistema con la incidencia de caídas en pacientes de un servicio de psiquiatría. Se espera que los resultados del estudio aporten información que servirá para diseñar e implementar estrategias de educación y prevención de caídas.

Descripción del estudio / procedimiento:

Si usted acepta participar en el estudio le pediremos que firme esta forma de consentimiento informado. Los cuestionarios serán aplicados dentro del hospital en algún momento que tenga disponible sin afectar sus actividades laborales, se le protegerá

cuidando en todo momento su privacidad, no identificándole por su nombre, ni dirección. Además se le informa que el participar no tendrá ninguna repercusión en su lugar de trabajo. Tendrá la libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y en caso de que desee dejar de participar, obtendrá la plena seguridad de que no tendrá ningún problema en su área laboral. El tiempo estimado para el llenado de los cuestionarios es de aproximadamente 20 minutos.

Riesgos e inquietudes:

No existen riesgos serios relacionados con su participación en el estudio.

Beneficios esperados:

No existe ningún beneficio personal al participar en el estudio, sin embargo los resultados del estudio podrán utilizarse para diseñar estrategias de prevención de caídas para mejorar la atención de los pacientes internados en una unidad de psiquiatría

Alternativas:

La alternativa con respecto a este estudio es aceptar o rechazar su participación.

Costos:

No existe costo para usted al participar en el estudio.

Autorización para el uso y distribución de la información para la investigación:

La decisión de participar en este estudio es totalmente voluntaria, la información, opiniones o ideas que proporcione son confidenciales solamente la autora del estudio y usted tendrán acceso a ella, sus respuestas no serán reveladas ya que en el cuestionario a responder no se solicita su nombre o dirección. Si los resultados de la investigación fuesen publicados o discutidos en alguna conferencia, ninguna información estará incluida sobre su persona. Recuerde que los cuestionarios que usted conteste son anónimos y la información es confidencial, por lo cual ninguna autoridad del hospital tendrá acceso a la información proporcionada. La información será

resguardada por el autor del estudio durante 12 meses al término del cual se procederá a la eliminación las encuestas

Derecho a retractar:

Su participación es voluntaria, la opción de participar o no, de ninguna manera afectará su relación actual o futura con su trabajo, si en cualquier momento decide no participar no se afectará esa relación.

Preguntas:

Si tiene alguna pregunta sobre sus derechos como participante de este estudio por favor comunicarse con la responsable del Comisión de Ética de la Facultad de Enfermería (FAEN) de la Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL), la cual puede ser localizada en la Subdirección de Posgrado de la Facultad de Enfermería de la UANL, al teléfono 83 48 18 47, en horario de 9 a 14 horas, Dirección Avenida Gonzalitos 1500, Colonia Mitras Centro.

Consentimiento

Yo acepto participar voluntariamente en esta investigación y que se colecte información sobre mi persona. He leído la información en este documento y todas mis preguntas han sido respondidas. Aunque acepto participar en este estudio no estoy renunciando a ningún derecho.

Firma del participante

Testigo

Firma del investigador

Fecha

Apéndice C

Cédula de Factores del Personal de Enfermería

1. Datos de identificación

Marque con una (X) su respuesta de acuerdo a su situación actual.

Número de Cédula _____ Fecha: _____

Sexo: Masculino _____ Femenino _____ Edad en años cumplidos: _____

Categoría asignada en la institución: ____ Auxiliar de Enfermería ____ Técnica en Enfermería
____ Enfermera General ____ Licenciada en Enfermería

Turno de trabajo: _____ Matutino _____ Vespertino _____ Nocturno _____ Plan Piloto

Antigüedad en la institución _____ meses/años

2. Información respecto al personal de enfermería

Marque con una (X) en el recuadro que corresponda a la respuesta (Si), si cuentan con las características, y (No), si considera que no se cuentan con las características. Favor de verificar que no haya quedado ningún apartado sin contestar. Gracias

FACTORES DE ENFERMERIA	Si	No	NA
¿Aplica acciones de prevención para minimizar las caídas?			
¿Se le ha capacitado para la ejecución de medidas preventivas de caídas en los últimos seis meses?			
Durante el enlace de turno ¿comunica a otros profesionales sobre el riesgo de caídas de manera verbal o por escrito?			
¿Incluye al familiar o paciente en la aplicación de medidas de prevención de caídas?			
¿Se le ha capacitado para realizar la valoración del riesgo de caídas en los últimos seis meses?			

Apéndice D

Cédula de Factores del Paciente

1 La siguiente información se obtendrá del expediente del paciente. Se marcará con una (X) en el recuadro que corresponda a la respuesta (Si), si cuentan con las características, y (No), si considera que no se cuentan con las características.

Número de Cédula _____ Fecha: _____

Número de Registro _____ Fecha de Ingreso _____ Fecha de Egreso _____

Edad en años cumplidos: _____ Sexo: Masculino _____ Femenino _____

Diagnóstico Médico: _____

FACTORES DEL PACIENTE	Si	No	NA
Registro de condiciones de los trastornos depresivos			
Agitación psicomotriz en el paciente			
<ul style="list-style-type: none"> Ideas de muerte 			
<ul style="list-style-type: none"> Paciente sin conciencia de su enfermedad mental, 			
<ul style="list-style-type: none"> Uso de psicofármacos, 			
Registro de prescripción de Anticonvulsivos.			
Registro de prescripción de Laxantes			
Registro de presencia de efectos secundarios de las benzodiazepinas manifestándose como			
<ul style="list-style-type: none"> Somnolencia 			
<ul style="list-style-type: none"> Hipotensión ortostática 			
<ul style="list-style-type: none"> Rigidez muscular 			

Apéndice E

Cédula de Factores del Sistema

1. Marque con una (X) en el recuadro que corresponda a la respuesta (Si), si cuentan con las características, y (No), si considera que no se cuentan con las características. Favor de verificar que no haya quedado ningún apartado sin contestar.

FACTORES DEL SISTEMA	Si	No	NA
El servicio cuenta con personal suficiente para dar la atención			
El servicio cuenta con buenas condiciones físicas servicios (limpieza, orden, espacio)			
El servicio cuenta con un protocolo para dar continuidad de la atención			
El servicio cuenta con materiales educativos de la caída			
El servicio cuenta con un programa de capacitación sobre las caídas y su prevención			
Se aplican las medidas de prevención de caída			
Se cuenta con personal completo para la atención de pacientes psiquiátricos			
Se cuenta con el equipo necesario para prevenir caídas (iluminación, piso, mobiliario)			
Se aplican las herramientas y los protocolos de prevención de caídas. a) valoración del paciente b) sujeción mecánica c) medicamento			

Apéndice F

Informe de Caídas

1. Se realizara el informe de caídas, solo cuando se presente el evento, se tomara la información del registro del evento, y del expediente en caso de ser necesario.

Subrayar la opción que se presente al momento del evento. Favor de verificar que no quede ninguna sin señalar.

Núm. Paciente: _____ Fecha en que ocurrió la caída: _____

Área donde ocurrió la caída: _____ Turno: Matutino ____ Vespertino ____

Nocturno ____ Plan piloto _____

Datos de Caídas		
<p>a) Caídas previas:</p> <ul style="list-style-type: none"> Si No 	<p>b) Situación del paciente:</p> <ul style="list-style-type: none"> Solo Familiar Familiar y enfermera Enfermera Paramédico Otro 	
Tipo de Caídas		
<p>a) Lugar:</p> <ul style="list-style-type: none"> Cama Camilla Silla Sillón Silla de ruedas Otro 	<p>b) Posición:</p> <ul style="list-style-type: none"> Deambulando Al levantarse Al Acostarse Al sentarse Bipedestación Brincando 	<p>c) Nivel de conciencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> Orientado Confuso Inconsciente Agitado Otro

<p>d) Fármacos</p> <p>Administrados:</p> <ul style="list-style-type: none">• Psicofármacos <ol style="list-style-type: none">1)2)3)4)5)	<p>e) Consecuencias de Caídas:</p> <ul style="list-style-type: none">• Ileso• Lesión menor• Lesión Mayor• Muerte
---	---

Resumen autobiográfico

Lic. Yolanda Graciela Gallegos Arévalo

Candidato para obtener el grado de maestría en ciencias de Enfermería

Tesis: FACTORES DETERMINANTES EN LA IMPLEMENTACIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE CAÍDAS EN UN SERVICIO DE PSIQUIATRÍA

Línea de Generación y Aplicación del Conocimiento: Gestión de Calidad en Salud

Bibliografía: Nacida en Torreón, Coahuila, el día 09 de marzo 1989, hija del Sr. Héctor Manuel Gallegos Balderas y la Sra. Yolanda Margarita Arévalo Garza.

Educación: Egresada de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Coahuila, con el grado de Licenciatura en Enfermería, generación 2007-2010.

Miembro activo de la Sociedad de Honor de Enfermería del capítulo Tau Alpha Sigma Theta Tau Internacional del 2016 a la fecha.

Experiencia profesional: Pasantía de licenciatura en Enfermería en el centro de salud rural “el Pilar” de la Secretaría de Salud, en el periodo de Febrero 2010 a Febrero 2011. Licenciada en Enfermería en el departamento de Psiquiatría del Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González” de Mayo 2013 a Febrero 2016. Licenciada en Enfermería en el departamento de Ginecobstetricia en el Hospital Metropolitano “Dr. Bernardo Sepúlveda” de Febrero 2016 al 2018. Actualmente en el Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González” en el departamento de psiquiatría.

Correo electrónico: graciga_a@hotmail.com